

邱文達

台灣健康保險協會 函

會址：104 台北市中山北路二段 92 號
電話：02-25239423、25239425
傳真：02-25317052
信箱：hia87821@ms29.hinet.net
網址：www.hia.org.tw
承辦人：陳耀宗 先生

裝

受文者：本會個人會員、團體會員、贊助會員

發文日期：中華民國九十七年八月五日

發文字號：健保協字第 970066 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：

8/2 公啟



主旨：敬邀 台端參加本會舉辦之「九十七年度會員大會暨台灣健康保險政策與趨勢專題研討會」，敬請踴躍報名參加。

訂

說明：

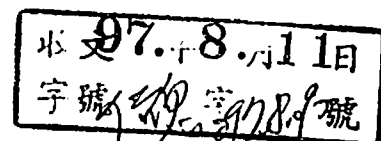
- 一、本會謹訂於九十七年八月三十日（星期六）假 台北馬偕醫院福音樓九樓大禮堂，舉辦「九十七年度會員大會暨台灣健康保險政策與趨勢專題研討會」，誠摯邀請各位會員共襄盛舉。
- 二、線上報名系統已正式啟用，歡迎各位會員妥善利用（傳真報名與線上報名請擇一使用）。
- 三、隨文檢附大會程序表、報名表。
- 四、為維護會員權益，惠請詳閱檢附之資料內容，並歡迎至協會網站查詢。

線

正本：本會個人會員、團體會員、贊助會員

副本：本會秘書處

理事長 邱 文 達





台灣健康保險協會

『九十七年度會員大會暨台灣健康保險政策與趨勢專題研討會』

報名表

醫院名稱 (全銜):		
1. 會員編號 _____	姓名: _____	部門: _____
2. 會員編號 _____	姓名: _____	部門: _____
3. 會員編號 _____	姓名: _____	部門: _____
4. 會員編號 _____	姓名: _____	部門: _____
聯絡人:		電話:

一、報名費用 (請勾選) — 午餐自理

☐ 會員 免費

☐ 非會員 1,200 元/人 (午餐自理)

【備註：九十七年度前之會費未繳交者，則視同非會員】

二、報名截止日：97 年 8 月 22 日 (星期五)

以線上報名或傳真報名順序為準，報名額滿為止。

三、報名方式：

1. 協會網站線上報名 (請與傳真報名擇一使用)。

2. 傳真報名-

A. 報名傳真專線：(02)2531-7052

B. 傳真報名者請於十分鐘內來電確認(02)2523-9423、2523-9425

四、繳費方式：郵政劃撥

戶名：台灣健康保險協會 帳號：19306396

※請務必於劃撥單左側通訊欄註明：

本研討會名稱、參加者姓名、會員編號、欲開立收據之抬頭，俾利開立收據之作業。

請將劃撥單存根聯貼妥後，
再傳真報名；
未附黏貼者，
視同報名手續未完成。
註：本會會員得免費報名。

【劃撥單存根
黏貼處】

五、與會學員注意事項

- 會員於報名後如因故不克出席，請於 8/26 日以前告知協會，以利統計人數。非會員報名後如因故不克出席者，請於 8/26 日以前辦理退費手續，逾期恕不受理。(退款將於課程結束後十天內，以匯票方式退費並由退款中代扣 70 元手續費)
- 請務必攜帶會員卡及相關證件(如身份證)報到。
- 請務必注意協會網站上-www.hia.org.tw 公告事項，不另行通知，敬請見諒。謝謝！
- 請多利用會員卡或身份證辦理簽到退手續，本次專題研討會可得 8 學分。